附件1：《技术响应表》

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 技术条款 | 技术参数及工艺描述 | 是否存在数据偏离 | 能否满足临床需求 | 备注 |
| 1 | 规格 |  |  |  |  |
| 2 | 工艺要求 |  |  |  |  |
| 3 | 床架 |  |  |  |  |
| 4 | 床面板 |  |  |  |  |
| 5 | 护栏 |  |  |  |  |
| 6 | 丝杆 |  |  |  |  |
| 7 | 脚轮 |  |  |  |  |
| 8 | 餐桌板 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

附件2：法人代表证明书、法人代表授权书格式

法定代表人（非法人组织的负责人）身份证明书

【注：自然人投标的无需提供】

致淄博市传染病医院：

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

姓名： 性别： 年龄： 职务：（董事长、总经理等）系 （供应商名称）的法定代表人（非法人组织的负责人）。

特此证明。

附：法定代表人（非法人组织的负责人）身份证

|  |
| --- |
| **法定代表人（非法人组织的负责人）身份证复印件**  **（正面、背面）** |

投标方： （盖章）

日 期： 年 月 日

附件3：法人代表授权委托书

法人代表授权委托书

淄博市传染病医院:

1 (报价单位全称)法人代表 授权 (全权代表姓名)为全权代表，参加淄博市传染病医院绿化美化项目询价活动，全权处理询价活动中的一切事宜。

法人代表签字：

投标方全称（公章）：

日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 身份证复印件 |

全权代表姓名：

职务：

详细通讯地址：

邮政编码：

传真：

电话：

附件4：采购报价表

致淄博市传染病医院：

我公司对淄博市传染病医院医用双摇床采购项目做出最终最终报价如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 品牌 | 规格/型号 | 产地（生产厂家） | 单价（含税） | 数量 | 金额 |
| 医用双摇床 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 大写金额： | | | | | |

投标人（公章）：

法定代表人或全权代表姓名：

日期：2025年 月 日